



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

56ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 14.13 del orden del día provisional

A56/21
14 de abril de 2003

Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud

Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo

Informe de la Secretaría

ANTECEDENTES

1. En la resolución WHA54.13 (2001), sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo, se insta a los Estados Miembros, entre otras cosas, a que reafirmen la importancia de la salud como recurso indispensable para el desarrollo sostenible; que sigan prestando apoyo a la investigación en el campo de la genética humana y la biotecnología; y que apoyen la cooperación técnica con los países en desarrollo. Asimismo, se pide que se informe a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de esa resolución.

2. Entre las peticiones concretas dirigidas a la Directora General figuraban las siguientes: que se coopere con los Estados Miembros para garantizar el acceso a medicamentos esenciales inocuos y asequibles y a otras tecnologías sanitarias apropiadas; que se refuerce la capacidad del sector de la salud para participar eficazmente en los esfuerzos multisectoriales realizados para combatir las causas básicas de los problemas de salud; que se validen y cotejen los resultados a fin de asegurar que en el futuro las políticas relativas a la reforma del sector de la salud se basen en la mejor información disponible.

3. La mayor parte de la labor de la OMS está relacionada, de un modo u otro, con los objetivos contenidos en la resolución; además, varias de las esferas en que se concentra la actividad de la Organización guardan relación directa con esos objetivos. Éstas incluyen la salud como elemento central de desarrollo, la reducción de la pobreza, el acceso a medicamentos esenciales y a vacunas, la mejora de la prestación de servicios y del desempeño general de los sistemas de salud; también abordan cuestiones relativas al perfeccionamiento de los mecanismos de financiación y la intensificación de la investigación. A continuación, se resumen los progresos realizados en esas áreas en estos dos últimos años.

Salud y desarrollo

4. Los países comprenden cada vez en mayor medida que disfrutar de buena salud es esencial para el desarrollo humano y la prosperidad nacional. La salud ocupa ahora un lugar fundamental en el programa internacional de desarrollo, y es una de las principales preocupaciones de agrupaciones políticas de alto nivel como la Unión Africana, el Movimiento de los Países No Alineados, la ASEAN, la Unión Europea y

el grupo G8. La salud también tiene un papel destacado en la Declaración del Milenio, adoptada por los Jefes de Estado en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas (Nueva York, 2000).¹

5. Para que los países alcancen un nivel de buena salud, y así estimulen su desarrollo general, serán necesarios importantes recursos. En el informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud se destacaba la magnitud de los recursos necesarios para repercutir positivamente en la salud de los pobres.² También se hacía hincapié en la necesidad de aumentar las inversiones de bienes públicos mundiales, como por ejemplo, la investigación y el desarrollo dirigidos a combatir enfermedades de las poblaciones y los países pobres; los recursos humanos, con inclusión del desarrollo de liderazgo; y la creación de sistemas de salud «cerca del usuario» que permitan llevar a las poblaciones pobres intervenciones esenciales. El informe destacaba que la mayor contribución debería provenir de un aumento de la asistencia para el desarrollo, complementada por los presupuestos nacionales, en particular a través de una asignación más eficiente de los recursos y de entradas de fondos procedentes del alivio de la deuda. Asimismo, proponía la creación de nuevas alianzas entre los países en desarrollo y los países desarrollados, que contarán con la participación de gobiernos, organizaciones no gubernamentales y entidades privadas, a fin de ampliar la respuesta mundial contra la difícil situación sanitaria que afrontan los países pobres. La OMS está preparando una serie de directrices basadas en datos científicos en consulta con expertos de todas las regiones para responder a las peticiones de asesoramiento técnico formuladas por los Estados Miembros sobre el modo de promover el trabajo de la Comisión en los países.

La salud y la reducción de la pobreza

6. La pobreza sigue siendo una de las causas básicas de la falta de salud entre las poblaciones pobres, y su reducción es, por tanto, un aspecto esencial del mejoramiento de la salud. La OMS ha continuado colaborando con los países con el fin de determinar el componente sanitario de sus estrategias de reducción de la pobreza mediante el examen de los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza. En respuesta a las deficiencias encontradas, la OMS está robusteciendo el corpus de datos de referencia sobre la salud de las poblaciones pobres y su interacción con el sistema sanitario en comparación con otros grupos de población. El estudio sobre los indicadores de pobreza permitirá a los encargados de la formulación de políticas determinar más adecuadamente qué grupos tienen los peores resultados sanitarios y centrarse en ellos, reduciendo, de este modo, las desigualdades y mejorando su salud. Esta tarea incluye investigar el origen de los gastos sanitarios y determinar si las poblaciones pobres corren un mayor riesgo de enfrentarse a gastos imprevistos y sufrir desigualdades en materia de salud.

7. La OMS también está robusteciendo la base de datos sobre las diferentes opciones de política sanitaria en favor de los pobres, documentando de forma sistemática la estructura y aplicación de los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y relacionándolos con datos más exhaustivos que permitan mayor grado de comparación sobre las tendencias en cuanto a las aportaciones, cobertura y resultados de los sistemas de salud. Además, como parte de la Iniciativa de Atención Centrada en los Países, la OMS está reforzando su capacidad de prestar apoyo a las autoridades sanitarias nacionales en la formulación de políticas sanitarias en favor de los pobres. Esto permitirá a los Estados Miembros asignar fondos procedentes del alivio de la deuda y de otras fuentes a estrategias que sean efectivas y respondan a las necesidades de las poblaciones pobres y otros grupos vulnerables.

¹ Véase el documento A56/11, Contribución de la OMS al logro de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

² *Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.

8. Por último, la OMS ha ideado un índice de recursos que permite comparar la salud de las poblaciones pobres con la de las poblaciones que no lo son, y determinar si el sistema de salud responde en un menor grado a las necesidades de los pobres. Esto puede utilizarse como base de intervenciones específicas dirigidas a mejorar la salud de las poblaciones pobres.

Prestación de servicios

9. Determinar qué intervenciones son costoeficaces y desarrollar los medios que permitan asegurar la máxima cobertura de éstas son dos factores esenciales a la hora de prestar servicios de salud eficaces y eficientes en los países en desarrollo.

10. El proyecto WHO-CHOICE (que consiste en seleccionar intervenciones que sean costoeficaces) ha permitido que los países puedan determinar qué intervenciones son más efectivas y eficientes en función de sus circunstancias.¹ Es preciso esforzarse por lograr que los sistemas de salud puedan dispensar servicios eficaces con capacidad de respuesta, cuya financiación sea justa y presten especial atención a mejorar el acceso y cobertura de esas intervenciones costoeficaces dirigidas al conjunto de la población. En el mismo orden de cosas, la OMS ha prestado apoyo analítico, normativo y técnico a los Estados Miembros, con el fin de que evalúen y mejoren la capacidad de respuesta de los sistemas de salud con relación a las necesidades de su población, y el desempeño de las entidades dispensadoras de atención sanitaria. La Encuesta Mundial de Salud permitirá que los Estados Miembros puedan disponer de información útil sobre la cobertura de intervenciones sanitarias esenciales.

11. La OMS también ha proporcionado apoyo analítico, normativo y técnico a los Estados Miembros en relación con la vigilancia y evaluación de las reformas de los sistemas de salud; la promoción de la responsabilización social de los dispensadores a través de mecanismos de acreditación u otros sistemas que garanticen la calidad; el robustecimiento del papel del gobierno local y la sociedad civil en el desarrollo de los sistemas de salud; y el establecimiento de prácticas óptimas para la gestión del cambio en hospitales y otras entidades asistenciales. Por consiguiente, los datos generados y validados contribuirán a definir las diferentes políticas por las que pueden optar los países en materia de prestación de servicios de salud, y permitirá que los gobiernos cumplan eficazmente con la función de rectoría que orienta la contribución de los dispensadores públicos, privados y voluntarios.

12. Con el fin de prestar asistencia a los países para que puedan desarrollar medios, la OMS proporciona orientación en materia de política y apoyo técnico en el área de los recursos humanos para la salud, a través de la recopilación y difusión de datos que aporten información para la planificación estratégica y formulación de políticas en ese campo. Los datos se basan en una evaluación exhaustiva de elementos tan importantes como la existencia de desequilibrios, la falta de personal especializado, las condiciones laborales, los incentivos y la motivación; los efectos de la descentralización y la autonomía; la calidad de la formación del personal sanitario; y las oportunidades de formación, como por ejemplo a través de la enseñanza a distancia, tanto antes de incorporarse al servicio como en el servicio. Se presta especial atención a mejorar la base de datos sobre la rotación de personal sanitario, con el fin de determinar las distintas opciones en materia de política que permitan gestionar dicha rotación y reducir sus efectos en el desempeño de los sistemas de salud de los países en desarrollo.

¹ El proyecto WHO-CHOICE consta de 14 bases de datos regionales sobre los costos y beneficios sanitarios relacionados con un amplio espectro de intervenciones. Véase también el párrafo 17.

Colaboración con los países para mejorar el desempeño de los sistemas de salud

13. Los gobiernos han de conocer la situación sanitaria de la población y la carga de las principales enfermedades, con el fin de elaborar políticas adecuadas y determinar las intervenciones pertinentes. Por consiguiente, la OMS colabora con los países a fin de desarrollar medios que permitan recopilar, analizar y utilizar los datos necesarios para evaluar el nivel de salud, los principales problemas de salud y el alcance de las desigualdades en los resultados sanitarios y en los riesgos para la salud. Además de informar a los responsables políticos en las regiones y los países, los resultados de las iniciativas relacionadas con la carga de morbilidad y la evaluación comparativa del riesgo se incorporan directamente al seguimiento de los progresos realizados respecto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La Encuesta Mundial de Salud también permitirá a los Estados Miembros obtener información útil sobre la evolución del gasto sanitario, los niveles de salud y los factores de riesgo a fin de mejorar el desempeño de sus sistemas de salud.

14. Muchos países han solicitado asistencia con el fin de adaptar el marco de evaluación del desempeño de los sistemas de salud de la OMS a sus necesidades específicas a la hora de formular políticas para mejorar dicho desempeño. Los donantes bilaterales e internacionales también han expresado interés en utilizar ese marco para centrar su asistencia para el desarrollo. En colaboración con un grupo piloto de Estados Miembros, la OMS ha empezado a adaptar ese marco para utilizarlo en el ámbito subnacional. Esta iniciativa reviste especial interés para los países que desean vigilar el desempeño de los niveles inferiores del sistema de salud, a fin de lograr una gestión responsable después de la descentralización y mejorar el desempeño de los sistemas de salud distritales y locales.

Financiación de los sistemas de salud

15. La financiación es un aspecto esencial de los sistemas de salud, que no solamente abarca la recaudación de ingresos sino también la mancomunación de fondos y las adquisiciones. Inicialmente, el trabajo en esta área se centró en determinar el gasto sanitario de cada uno de los 192 Estados Miembros de la OMS y la fuente de esos fondos. Ello es esencial para comprender cómo funciona cada uno de los sistemas.

16. El siguiente paso fue colaborar con los Estados Miembros para determinar los efectos de las contribuciones financieras de las familias al sistema de salud. Para ello hubo que establecer qué familias debían hacer frente al pago de gastos médicos imprevistos y cuáles se habían visto reducidas a la pobreza como resultado de las contribuciones al sistema de salud. Esto constituyó un útil punto de partida para los países a la hora de evaluar políticas y estrategias apropiadas en materia de financiación sanitaria.

17. Otra línea de trabajo conexa se ha centrado en la recopilación y difusión de pruebas científicas y datos que permitan a los países asignar fondos de forma más adecuada, aplicando criterios de costoeficacia. A este respecto y como parte del proyecto WHO-CHOICE, se ha hecho una estimación de los efectos en la salud de la población y del costo de más de 200 intervenciones esenciales, dirigidas a reducir los riesgos para la salud en 14 subregiones epidemiológicas del mundo. Se han desarrollado procedimientos que permitan a los países adaptar los resultados a su entorno; además, ya se han emprendido actividades destinadas a desarrollar medios. El proyecto CHOICE está ampliando su base de datos con el fin de incorporar intervenciones curativas esenciales.

18. Muchos países en desarrollo están lidiando con la cuestión de cómo idear un sistema de financiación sanitaria que garantice que el conjunto de la población pueda acceder a servicios de salud adecuados, financiados equitativamente. A través de un riguroso estudio de los mecanismos de financiación en vigor en los países, así como de la información disponible a este respecto, la OMS está elaborando una política

de financiación sanitaria dirigida a acelerar el avance hacia la protección financiera universal tanto en lo que respecta al acceso a la atención como a la equidad en la distribución de la carga.

Robustecimiento de los sistemas de investigación sanitaria

19. El sistema de investigación sanitaria es un importante componente del sistema de salud de un país. Cotejar datos y recopilar la mejor información científica disponible con el fin de documentar las políticas futuras en materia de reforma del sector de la salud no son más que dos de las numerosas actividades para las que puede utilizarse ese sistema. La OMS está colaborando con los Estados Miembros, en particular con países en desarrollo, con el fin de robustecer su capacidad y sus sistemas de investigación sanitarios. La Organización está estableciendo alianzas y está colaborando estrechamente con otras organizaciones internacionales relacionadas con la investigación sanitaria, así como con organismos de financiación, organizaciones científicas, foros de investigación regionales, consejos de investigación nacionales y la sociedad civil. La OMS desempeña funciones de secretaria de la Alianza para la investigación en políticas y sistemas de salud, que concede ayudas a investigadores de países con ingresos bajos y apoya la investigación en áreas prioritarias, como los sistemas de salud y los recursos humanos.

20. En un exhaustivo informe sobre los efectos de la revolución de la genómica en la salud, en especial con relación a los países en desarrollo, se presenta una minuciosa exposición sobre los avances en el campo de la investigación, se advierte contra posibles riesgos, entre éstos un aumento de las desigualdades sanitarias, y se examinan otras cuestiones de índole ética.¹

Acceso a medicamentos y vacunas esenciales

21. Las actividades de lucha contra las enfermedades desempeñan dentro de los sistemas de salud un papel crucial, dado que contribuyen considerablemente a robustecer el sistema en su conjunto, al tiempo que la eficacia de sus resultados dependen de éstas. A continuación se presentan algunos aspectos de esa interacción.

22. En 2001 la OMS creó el Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis, con el fin de ampliar la disponibilidad y el acceso a medicamentos antituberculosos de buena calidad, y facilitar la expansión de la estrategia DOTS (tratamiento breve bajo observación directa). El Comité Luz Verde, una alianza con la industria, fue también establecido en 2001 a fin de mejorar el acceso a medicamentos antituberculosos de segunda línea en países donde se observa una polifarmacorresistencia generalizada.

23. Una de las principales dificultades en la lucha contra el VIH/SIDA lo constituye el acceso a medicamentos antirretrovíricos y medicamentos para tratar infecciones oportunistas, así como el acceso a tratamiento general, que incluye tratamiento clínico, atención de enfermería,² y orientación y apoyo psicológico y social. La Coalición Internacional para el Acceso al Tratamiento contra el VIH fue creada en diciembre de 2002 con el fin de intensificar los esfuerzos encaminados a ampliar el acceso a los medicamentos antirretrovíricos a un mayor número de personas en los países en desarrollo. La Coalición agrupa a más de 50 miembros, entre éstos organizaciones no gubernamentales, donantes y gobiernos, personas que viven con el VIH y sus grupos de apoyo, el sector privado, instituciones de investigación y organizaciones internacionales.

¹ *Genómica y salud mundial: informe del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

² Véase también el documento A56/19, Fortalecimiento de la enfermería y la partería.

24. El acceso a los medicamentos esenciales constituye uno de los factores que mayor grado de costoeficacia aporta a la atención sanitaria moderna. En la estrategia farmacéutica de la OMS, elaborada en colaboración con numerosas organizaciones e instituciones asociadas, se establecen cuatro objetivos principales: formular y aplicar medidas de política; asegurar el acceso; asegurar la calidad, la inocuidad y la eficacia; y promover la utilización racional de los medicamentos.¹

25. Las vacunas ofrecen importantes posibilidades de reducir la morbilidad y mortalidad relacionadas con diversas enfermedades endémicas en los países en desarrollo. Se ha avanzado considerablemente a la hora de garantizar el acceso a las vacunas entre la población en riesgo de contraer enfermedades prevenibles mediante vacunación. Los Estados Miembros han puesto en marcha actividades destinadas a reducir a la mitad la mortalidad por sarampión para 2005, dando una segunda oportunidad para que la población infantil pueda ser inmunizada contra el sarampión. El tétanos neonatal ha sido eliminado en 107 países en desarrollo, y en el resto de los países se continúa trabajando con denuedo para eliminar esa enfermedad en 2005 a más tardar. Nuevas vacunas, como la vacuna contra la hepatitis B, también han sido introducidas con buenos resultados, gracias a la importante contribución realizada a través de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización. En 2001, 126 países ya habían introducido la vacuna contra la hepatitis B y 77 habían integrado la vacuna contra la *Haemophilus influenzae* de tipo b (anti-Hib) en sus calendarios de vacunación sistemática.

26. Como resultado del periodo extraordinario de sesiones sobre la infancia celebrado por las Naciones Unidas (2000), ahora la atención se centra en mejorar el acceso de la población infantil a la inmunización. La meta es alcanzar una cobertura del 80% contra la difteria, el tétanos y la tos ferina en todos los distritos, y una cobertura nacional del 90% en 2010. Las competencias profesionales y la infraestructura desarrolladas en la campaña para erradicar la poliomielitis, así como en otras iniciativas de lucha contra las enfermedades, constituyen una importantísima contribución a la hora de lograr ese objetivo.² Asimismo, los servicios de inmunización ofrecen a numerosos países la oportunidad de distribuir suplementos de vitamina A.

27. La infraestructura física proporciona la estructura de apoyo necesaria para prestar servicios de salud y constituye un mecanismo para la distribución de medicamentos y vacunas entre los grupos de población que lo necesiten. La OMS participa en actividades transversales relacionadas con la gestión de la tecnología para la atención de salud, a fin de proporcionar instrumentos que garanticen que las inversiones en los recursos físicos de los sistemas de salud de los países sean acertadas, y que aseguren la disponibilidad de instrumental y equipos médicos adecuados y de buena calidad, así como un uso seguro y eficaz de los mismos. Los principales elementos de esta labor son: la preparación de directrices de utilidad para la formulación de políticas y de herramientas prácticas para la toma de decisiones, como el plan tecnológico para los servicios de atención de salud esenciales, que puedan servir de apoyo a la hora de tomar decisiones complejas en materia de tecnología y gestionar la tecnología a través de su vida útil; el robustecimiento de los recursos humanos y de la capacidad institucional de los países, con inclusión de los organismos nacionales de reglamentación en materia de instrumental médico; el desarrollo de tecnologías apropiadas, como por ejemplo sistemas fiables de bajo costo para la detección de la anemia, y medios seguros para el transporte de bolsas de sangre; y negociar con las entidades colaboradoras la producción local de instrumental como jeringas autodestructibles.

¹ Véase el documento A56/16, Estrategia farmacéutica de la OMS.

² Véase el documento A56/20, Erradicación de la poliomielitis.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

28. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

= = =